



OHJEISTUKSEN LUOMINEN ENNAKKOILMOITUKSEN ANTAMISEEN

Juuso Hämäläinen

Samu Suominen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Ensihoidon koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma

HÄMÄLÄINEN, JUUSO & SUOMINEN, SAMU:
Ohjeistuksen luominen ennakkoilmoituksen antamiseen

Opinnäytetyö 45 s., liitteet 3 s.
Maaliskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hyvän ennakkoilmoituksen kriteerit ja tehdä niiden pohjalta yleispätevä ohjeistus ensihoidon yksiköille ennakkoilmoituksen antamiseen, potilasryhmästä riippumatta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pshp:n kanssa. Opinnäytetyötä varten haastateltiin 10 triage-hoitajaa, joten menetelmänä oli yhdistelmä kvalitatiivisesta ja tuotoksellisesta opinnäytetyöstä. Varsinainen tuotos, ennakkoilmoitusohje, on erillisenä liitteenä.

Opinnäytetyössä saatiin selville, että hyvä ennakkoilmoitus on mahdollisimman lyhyt, mutta toisaalta sen täytyisi sisältää tiettyjä välttämättömiä tietoja potilaasta ja tapahtuneesta. Tärkeänä pidettiin, että ensihoitajan puhe on selkeää ja lyhyen ytimekästä, ja että asiat ilmoitettaisiin jatkossa aina samassa järjestyksessä sekä riittävän ajoissa. Potilaan henkilötiedot, tapahtumatiedot, potilaan vointi ja sairaalaan saapumisaika olivat triage-hoitajien mielestä hyödyllisimpiä ilmoitettavia asioita.

Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti luotiin myös ensihoidon yksiköille jaettava ennakkoilmoitusohje. Ohjeistuksen oli tarkoitus olla mahdollisimman helppolukuinen, mutta myös riittävän kattava tarjoamaan valmiudet ensihoitajille laadukkaiden ennakkoilmoitusten antamiseen. Ohjeistuksen muotoilussa käytettiin omaa luovuutta, vaikkakin itse ohjeistus tehtiin Pshp:n viralliselle asiakirjapohjalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä ennakkoilmoituksen antaminen ensihoitajille helpommaksi, yhdenmukaistaa heidän antamiaan ennakkoilmoituksia ja sitä kautta helpottaa triage-hoitajien toimintaa päivystyspoliklinikalla. Jatkossa voisi tutkia miten nyt luotu ohjeistus on vaikuttanut tähän käytännön toimintaan.

Asiasanat: Ennakkoilmoitus, ensihoito, päivystyspoliklinikka, triage.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

HÄMÄLÄINEN, JUUSO & SUOMINEN, SAMU:
Creating Directions for Giving an Advance Notification

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 3 pages
March 2012

The purpose of this thesis was to determine the criteria of a good advance notification and to create universal directions for paramedics based on the criteria. The thesis was conducted in cooperation with the Pirkanmaa Hospital District. The data were collected from interviews of 10 triage nurses and analysed by using qualitative content analysis.

It was found out that a good advance notification is not only short, but it also contains a few essential facts about the patient and the incident. It should be spoken loud and clear, in a certain order, and in time. The most important facts that paramedics should inform triage nurses of were the patient's personal details, information about the incident, the patient's condition, and the time of arrival at the hospital. The directions were supposed to be as readable as possible, but also inclusive enough to provide paramedics with readiness for giving high quality advance notifications.

The aim of this thesis was to make it easier for paramedics to give advance notifications, to standardise those notifications, and hence to make it easier also for triage nurses to work at an emergency department.

Key words: Advance notification, emergency care, emergency department, triage.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	7
3.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä	7
3.2 Tuotoksen kuvaus ja työn aikataulu	8
3.3 Haastattelujen toteutus.....	9
3.4 Haastattelujen purku	10
3.5 Rahoitus ja budjetti	12
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1 Ensihoitojärjestelmän kehittyminen ja ensihoitopalvelun nykytila	13
4.2 Ensihoito.....	15
4.3 Päivystyspoliklinikka ja triage-hoitaja	17
4.4 Ennakoilmoitus	18
4.5 VIRVE-viranomaisradioverkko.....	19
4.6 Ohjeistus	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1 Hyvä ennakoilmoitus.....	24
5.2 Ennakoilmoituksen antaminen.....	25
5.2.1 Ennakoilmoituksesta hyötyvät potilasryhmät.....	25
5.2.2 Ennakoilmoituksen antoajankohta ja -kohde.....	26
5.2.3 Ennakoilmoituksessa ilmoitettavat asiat.....	28
5.2.4 Viestintävälineet ennakoilmoituksessa.....	30
5.3 Ongelmat VIRVE:n käytössä	31
5.4 Hyvä ohjeistus	34
6 POHDINTA	36
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	36
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	39
6.3 Jatkokehittämiskohteet	41
6.4 Oma oppiminen	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Väestömäärän kasvu ja väestön keski-ikä nousu näkyvät potilasmäärissä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, mutta myös sairaalan sisällä. Pelkästään jo Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (Pshp) alueella hoidettiin 152 080 potilasta vuoden 2009 alussa asukasluvun ollessa 477 598 asukasta (Pshp:n Tilastoja 2009, 3 ja 9). Erityisesti potilaan hoidon jatkuvuudessa korostuu sairaalan ulkopuolisen ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen kommunikaatio, joskus jo ennen potilaan sairaalaan saapumista.

Olennainen osa hätätilapotilaan ensihoitoa on ennakoilmoitus, jonka antamisessa on laadullisesti huomattavia eroja ensihoitajien ja ensihoitoalueiden välillä. Tiedon vähäisyys aiheesta luo selkeän tarpeen ohjeistukselle, jonka avulla sekä ennakoilmoituksen antaminen että vastaanottaminen helpottuisivat. Silanpään (2009, 43) mukaan potilasta tuovan ensihoidon yksikön antaman ennakoilmoituksen ansiosta pystytään paremmin valmistautumaan potilaan vastaanottamiseen jo etukäteen. Tämä mahdollistaa potilaan katkeamattoman ja hyvän hoidon hoitoketjun akuuttivaiheessa.

Saimme Pshp:lta opinnäytetyön aiheeksi ohjeistuksen tekemisen ennakoilmoitusten antamiseen. Ohjeistus tulisi Pshp:n alueen ensihoidon yksiköille. Aihe herätti mielenkiintomme, joten valitsimme sen. Opinnäytetyötä tehdessämme etsimme aiheeseen liittyvää tietoa ja tutkimuksia mahdollisimman monipuolisesti sekä haastattelimme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin triage-hoitajia.

Kirjallisuudesta ja lakiteksteistä keräämistämme tiedoista kokosimme työllemme teoreettisen pohjan. Haastattelujen analysoinnin jälkeen muotoilimme ohjeistuksen ennakoilmoitusten antamiseen Pshp:n alueen ensihoidon yksiköille. Työn tarkoitus on helpottaa ennakoilmoituksen antamista ja vastaanottamista, jotta potilaan hoidon laatu ei kärsisi tiedonkulun katkeamisesta aiheutuvien viiveiden takia.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hyvän ennakkoilmoituksen kriteerit ja tehdä niiden pohjalta potilasryhmästä riippumatta yleispätevä ohjeistus ensihoidon yksiköille ennakkoilmoituksen antamiseen.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millainen on hyvä ennakkoilmoitus?
2. Miten ennakkoilmoitus kannattaa antaa?
3. Mitä ongelmia VIRVEN käytössä on ollut ennakkoilmoituksia annettaessa / vastaanotettaessa?
4. Millainen on hyvä ohjeistus?

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä ennakkoilmoituksen antaminen ensihoitajille helpommaksi, yhdenmukaistaa heidän antamia ennakkoilmoituksia ja sitä kautta helpottaa triage-hoitajien toimintaa päivystyspoliklinikalla.

3 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

3.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Tuotoksellisessa/toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija osoittaa oman ammatillisen tietotaitonsa ja osaamisensa. Tarkoitus on esimerkiksi kehittää tai ohjeistaa käytännön työelämän jotain osa-aluetta. Olennainen osa opinnäytetyön toiminnallisuutta onkin työelämlähtöisyys, käytännönläheisyys ja toteutuksen tutkimuksellinen asenne. Vilkan (2003, 9) mukaan on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. Menetelmän vapautta kuvastavat sen monet eri toteuttamismahdollisuudet. Vilka (2003, 51) on sitä mieltä, että toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten messuosaston tai kokouksen järjestäminen. Toteuttamistapoja voivat olla vaikkapa kirja, kansio, opas, cd-rom, kotisivut, portfolio tai kuten meidän työssämme - ytimekäs ohjeistus yhdellä paperilla.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on Vilkan (2003, 16) kokemusten mukaan hyvä löytää toimeksiantaja työelämästä. Tällä on monia etuja: opiskelijan vastuuntunnon kasvu työtänsä kohtaan, suhteiden luominen työelämään sekä projektinhallinnan oppiminen työelämää kehittäessä. Huonona puolena on puolestaan opinnäytetyöprosessin riski kasvaa suuremmaksi, kuin asetetut tavoitteet. Hyvällä prosessinhallinnalla ja priorisoitujen valintojen tekemisellä voidaan kuitenkin välttää opinnäytetyön paisuminen liian mittavaksi.

Itse toiminnallinen opinnäytetyö jakautuu kahteen osaan, jotka ovat toiminnallinen osuus ja raportti. Työssämme tämä toteutuu siten, että teemme yksiosaisen opinnäytetyön, jonka liitteenä on tuotos. Etsimme laadukasta teoreettista tietoa tarpeeksi, mihin tuotos nojaa. Raportissa muotoillaan opinnäytetyöprosessi sanelaiseen muotoon ja arvioidaan myös omaa osaamista (Vilka 2010, 15).

Opinnäytetyöprosessimme eteni laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Yleistäen voidaan sanoa, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytä-

mään järjestelmällisellä aineistonanalyysillä merkityksellisiä teemoja tutkittavasta aineistosta päätelmien pohjaksi mahdollisimman vähin ennakko-oletuksin. Ennakko-oletuksia ei kuitenkaan voi kokonaan välttää, joten ne on hyvä tiedostaa. Kvalitatiivinen tutkimus koostuu Tuomen ja Sarajärven (2006, 17–22) mukaan monista eri tutkimusperinteistä eikä yhdestä yhtenäisestä. Tällöin on luonnollista, että myös käsitykset laadullisesta tutkimuksesta vaihtelevat. Teoriaa laadullisessa tutkimuksessa käytetään itse tutkimuksen tekemiseen, mutta se voi olla myös päämäärä. Toisin sanoen kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena voi olla vanhan teorian uudistaminen tai kokonaan uuden luominen.

Joidenkin ajatuksien mukaan laadullinen tutkimus on ainoastaan hypoteeseja eli yleistettyjä, mutta valistuneita olettamuksia tuottava tutkimusmetodi, sillä prosessin tuottamat teoriat pätevät vain siihen ryhmään, aikaan ja paikkaan, joista tutkimus on suoritettu. Sosiaalitieteiden professori Pertti Tötön mukaan laadullinen tutkimus ei pysty vastaamaan kysymykseen miksi: syy-seuraus -suhteen todentamiseen tarvitaan aina tietoa ilmiöiden korrelaatiosta, ja sitä taas ei voi todeta ilman määrällistä tutkimusta. Niinpä jos määrälliset metodit unohdetaan, samalla hylätään kaikki syitä koskevat kysymykset. (Sommers 2000)

3.2 Tuotoksen kuvaus ja työn aikataulu

Teimme kvalitatiivisen tuotokseen painottuvan opinnäytetyön, koska yhdistelmä näistä kahdesta menetelmästä palveli parhaiten tavoitteidemme täyttymistä. Tuotos nojaa siis kvalitatiivisista haastatteluista nousseisiin tuloksiin. Tuotos itsessään on lyhyt, selkeä, yksiselitteinen ja kohta kohdalta etenevä ohjeistus Pshp:n alueen ensihoidon yksiköille, aiheesta ennakkoilmoituksen antaminen. Paperiohjeistuksen koko riippui tarvittavan tiedon määrästä. Ohjeistusta laatiesamme kooksi muotoutui yksipuolinen A4. Valmiin ohjeistuksen on tarkoitus tulla Pshp:n jaettavaksi alueella toimiville ensihoidon yksiköille. Saamamme tutkimusluvan mukaisesti opinnäytetyön tuotos osaa ei julkaista Theseus-verkkokirjastossa päivittämiseen liittyvien seikkojen vuoksi.

Kerätäksemme tarpeeksi tietoa aiheesta, jolla perustelimme, rajasimme ja uudistimme tuotosta, haimme monipuolisesti tietoa alan oppikirjoista, lehdistä, verkkoportaaleilta, laeista ja asetuksista sekä muista luotettavista lähteistä. Lisäksi haastattelimme Pshp:n triage-hoitajia, joilta saimme arvokasta kokemusperäistä tietoa ennakoilmoitusten vastaanottamisesta.

Kevään 2011 aikana teimme opinnäytetyön suunnitelman ja lähetimme tutkimuslupahakemuksen Pshp:lle. Kesällä keräsimme tietoa, jotta pääsimme heti syksyllä toteuttamaan haastattelut. Näiden haastattelujen pohjalta kirjoitimme syksyn ja talven aikana opinnäytetyömme ja loimme ohjeistuksen, jonka hyväksyimme yhteyshenkilöllämme ylihoitaja Anu Tanskasella. Lisäksi luetimme opinnäytetyön ja ohjeistuksen alueen ensihoitokeskuksen ensihoitolääkärillä ja VIRVE aluepääkäyttäjällä. Opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti maaliskuussa 2012.

3.3 Haastattelujen toteutus

Tutkimuslupahakemuksemme saimme hyväksyttynä takaisin syyskuussa 2011. Saimme tutkimusluvan perusteella haastatella enintään kymmentä hoitajaa. Otantajoukkomme haastattelulle koostui siis kymmenestä vapaaehtoisesta, joilla oli vähintään kolmen vuoden kokemus ennakoilmoitusten vastaanottamisesta.

Lupaprosessin ratkettua lähetimme työpaikalle tiedotteen, jossa kerroimme tekeillä olevasta opinnäytetyöstä, ja siitä että keräämme tietoa haastatteleamalla riittävän työkokemuksen omaavia triage-hoitajia. Liitteeksi tiedotteeseen laitoimme haastattelussa esitettävät kysymykset, jotta haastateltavat voisivat jo etukäteen pohtia mitä asioita haluavat tuoda esille. Osastonhoitaja auttoi haastateltavien rekrytoimisessa. Haastattelut suoritimme syys- ja lokakuun aikana.

Valitsimme haastattelulajiksemme teemahaastattelun, koska se tuntui sopivan parhaiten työllemme: olimme valinneet tietyn aihealueen, josta halusimme kerätä tietoa. Hirsijärven mukaan teemahaastatteluun valitaan henkilöitä, joilla tiede-

tään olevan tietoa käsiteltävästä aiheesta, ja haastattelulla kerätään nimenomaan henkilöiden subjektiivisia kokemuksia aiheeseen liittyvistä tilanteista. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ja käsiteltävät aiheet ovat kaikille haastateltaville samat, mutta esimerkiksi kysymysten sanamuotoja tai vaihtoehtoisesti niiden järjestystä voi muuttaa tilanteen mukaan. Myöskään vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Päinvastoin haastateltavat voivat tuoda esiin täysin oman mielipiteensä omin sanoin kertoen. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 47–48)

Teemahaastattelu antaa siis haastateltaville mahdollisuuden kertoa havainnoistaan ja kokemuksistaan mahdollisimman vapaasti. Lisäksi se mahdollistaa tarkentavien kysymysten esittämisen haastattelun aikana, mikäli niille ilmenee tarvetta tai haastattelija haluaa tietää jostain aiheesta syvällisemmin.

Haastattelujen runko muodostui haastateltaville etukäteen lähetetyistä kysymyksistä (LIITE 1), jotka pohjautuivat opinnäytetyömme tehtäviin. Osallistuimme molemmat opinnäytetyön tekijät haastattelutilanteisiin. Vuorotellen toinen toimi haastattelijana esittäen kysymykset, samalla toisen toimiessa tarkkailijana, jonka tehtäviin kuului tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä.

Sovimme etukäteen, että haastattelut tehdään nimettöminä, niin ettei valmiista työstä ole mahdollista jälkikäteen tunnistaa yksittäistä työntekijää. Samoin haastattelujen kestoksi oli etukäteen arvioitu 10–15 minuuttia, mikä pääsääntöisesti piti hyvin paikkansa. Haastattelut nauhoitimme litterointia varten, jotta onnistuisimme varmasti keräämään kaiken tarpeellisen haastattelussa esille tulleen tiedon.

3.4 Haastattelujen purku

Haastattelut litteroimme, eli purimme tekstiksi sanasta sanaan, mikä oli työläs ja aikaa vievä vaihe työssämme. Samalla kuitenkin aineisto tuli hyvin tutuksi, koska nauhoitteet oli käytävä läpi useaan kertaan. Näin pystyimme myöhemmin poimimaan aukikirjoitetusta aineistosta työmme kannalta oleellisia asioita melko

helposti. Haastattelussa esiin nousseiden ajatusten ja ilmiöiden saattaminen kirjalliseen muotoon työhömmme vaati kuitenkin vielä toisen työlään työvaiheen, sisällönanalyysin.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeänä osana on aineiston analysointi. Työssämme valitsimme aineiston analyysimenetelmäksi teoriaohjaavan sisällönanalyysin, koska meillä oli jo valmiiksi kirjallisuudesta etsittyä pohjatietoa aiheesta. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, mutta käsitteet ovat valmiina, koska tutkittava ilmiö on ennestään tuttu (Tuomi & Sarajärvi 2006, 116). Käytännössä kohdallamme voidaan puhua myös abduktiivisesta päättelystä. Käyttäessään abduktiivista päättelyä tutkijalla on valmiina teoreettisia johdoteita, joita hän pyrkii osoittamaan todeksi keräämänsä aineiston avulla (Hirsijärvi & Hurme 2009, 136).

Sisällönanalyysin teimme vaiheittain. Ensimmäisenä poimimme litteroiduista haastatteluista opinnäytetyömme tehtäviin viittaavat sanat ja lausahdukset. Puhutaan siis aineiston pelkistämisestä, redusoinnista. Pelkistämistä ohjaa ennalta asetettu tutkimustehtävä ja tässä vaiheessa aineistoa tiivistetään, pilkotaan osiin ja jätetään epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 111).

Pelkistämistä seuraa ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä käydään pelkistetty teksti tarkasti läpi ja aineisto ryhmitellään samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112). Käytännössä kokosimme siis poimimamme kohdat alakategorioihin. Samaan alakategoriaan kuuluivat samaa asiaa käsittelevät lausahdukset – vaikka olisivat olleet vastakkaista mieltä. Alakategoriat nimesimme sen mukaan, mihin kategoriat liittyivät.

Viimeisenä luokittelimme alakategoriat yläkategorioihin, jotka vastasivat taas opinnäytetyöllemme asetettuja tehtäviä. Tämä vaihe kantaa nimeä abstrahointi. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä aineistosta esiin nousseet kielelliset ilmaukset muotoillaan teoreettisiksi käsitteiksi. Käsitteitä yhdistelemällä on tarkoitus saada vastaus asetettuihin tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 114–115) Liitteenä (LIITE2) on taulukko aineiston abstrahoinnista.

3.5 Rahoitus ja budjetti

Opinnäytetyömme kustannukset rahoitimme itse. Opinnäytetyön kansittaminen maksoi 13,90€. Ostimme yhden molemmille tekijöille ja yksi kappale Pshp:lle. Lisäksi ohjaavalle opettajalle annettiin yksi muovikantinen kappale, jonka kannet maksoivat 3,90€. Posterin painattaminen seminaari-päivää varten maksoi 9€. Yhden A4-kokoisen paperin tulostaminen maksoi 0,07€. Koko prosessin aikana tulostimme kokonaisuudessaan noin 500 sivua, joiden kokonaiskustannuksiksi tuli 35€.

Kaikkien edellä mainittujen budjetin eri osien kokonaissummaksi tuli siis noin 90€. Haastatteluissa käytimme nauhuria, mutta sellainen oli opinnäytetyön tekijöillä jo ennestään, joten nauhurin käytöstä ei koitunut ylimääräisiä kustannuksia. Muuta erikoisvälineistöä emme käyttäneet työn tekemiseen. Myöskään matkakustannuksia ei syntynyt, sillä kaikki haastattelut tapahtuivat Pirkanmaan alueella.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Ensihoitojärjestelmän kehittyminen ja ensihoitopalvelun nykytila

Ensihoitojärjestelmää on Suomessa lähdetty kehittämään ensimmäistä kertaa sairaankuljetuksen tullessa lainsäädäntöön kansanterveyslaissa 1972. Seuraavalla vuosikymmenellä alettiin käyttää lääkäriyksiköitä monimuotoisesti. 90-luvulla ensivastetoiminta yleistyi. 2000-luvulla Suomeen on muotoutunut kuusiportainen ensihoitojärjestelmä, johon kuuluvat hätäkeskus, ensivaste, perustason ensihoito, hoitotason ensihoito, lääkärijohtoinen ensihoito ja päivystyspolilinikat. (Kinnunen 2005, 4–11)

Porrastetun ensihoitojärjestelmän tarkoituksena on nopeuttaa potilaan saamaa hoitoa kohteessa ja tarvittaessa jatkohoitoon pääsyä sairaalaan. Hätäkeskus suorittaa saamansa hälytyksen pohjalta riskinarvion ja lähettää sen perusteella potilaan luokse tarvittavat yksiköt, korkeariskisemmissä tehtävissä useita eritasoisia yksiköitä. Ensivasteyksiköllä on mahdollisuus antaa nopeasti tarvittavat henkeä pelastavat toimenpiteet, perustason yksikkö toimii ensisijaisesti kiireettömissä tehtävissä ja hoitotason yksikkö huolehtii pääsääntöisesti hätätilanteista. Lääkäriyksiköitä on lähinnä vain suurimmissa kaupungeissa. (Kinnunen 2005, 11) Lääkärijohtoinen ensihoito ei kuitenkaan tarkoita, että lääkärin tulisi olla kohteessa potilaan luona, vaan hän voi olla esimerkiksi puhelinyhteyden päässä antamassa hoito-ohjeita (Määttä 2009, 30). Päivystyspolilinikka on sairaalaan vastaanottava yksikkö, jossa potilaalle tehdään välitön tutkimus- ja hoitosuunnitelma, jonka perusteella potilaan hoitoa jatketaan (Sopanen 2009, 60). Ensihoitojärjestelmä on siis se usean eri toimijan muodostama kokonaisuus, joka tuottaa ensihoitopalveluja koko väestölle (Aalto 2009, 19).

Ensihoito on kokoajan kehittyvä ala, ja siinä on parhaillaan suuret muutokset menossa. Uuden terveydenhuoltolain (THL 2010/1326) mukaan ensihoitopalveluun sisältyy:

- 1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;
- 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
- 3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
- 4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
- 5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivaste-toiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua (Terveydenhuoltolaki 2010, 40§).

Ensihoitopalvelun järjestämisestä määrätään terveydenhuoltolaissa (THL 2010/1326) siten, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu täytyy suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Se, miten sairaanhoitopiirin kuntayhtymä päättää ensihoitopalvelun järjestää, on kuntayhtymän itsensä päätettävissä. Vaihtoehdot ovat järjestää toiminta itse, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen kanssa, toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkia palvelu kokonaan muulta palvelun tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 2010, 39§)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätös määrittelee ensihoitopalvelun järjestämistavan, palvelun sisällön, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutuksen, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta oleelliset seikat. Palvelutasopäätöksen on myös määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 2010, 39§)

Edelleen sairaanhoitopiireille, joilla on hallinnassaan yliopistollinen sairaala, on järjestetty omat erityisvastuualueensa (Terveystoimilaki 2010, 42§). Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskusten tehtävien järjestämisestä. Terveystoimilaki (THL 2010/1326) määrittelee ensihoitokeskusten tehtäviksi:

- 1) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;
- 2) suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan;
- 3) sovittaa yhteen alueensa hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot;
- 4) vastata sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta; ja
- 5) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet.

Tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriö antaa ensihoitokeskuksen tehtäville tarkempia säännöksiä (Terveystoimilaki 2010, 46§).

4.2 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä (Asetus sairaankuljetuksesta 1994, 2§). Ensihoitoa määrittävät tekijät ovat siis ammatillinen osaaminen ja erilaisten ensihoitolääkkeiden ja -välineiden käyttö potilaan hoitamisessa. Nämä tekijät erottavat ensihoidon ensiavusta.

Sairauksikuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla (ambulanssilla), vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta (Asetus sairaan-

kuljetuksesta 1994, 2§). Tässä työssä vesi-, ilma- ja muilla erikoisajoneuvoilla tapahtuvat henkilökuljetukset on rajattu pois. Toistaiseksi potilaan kuljetus päivystyspoliklinikalle Pirkanmaan alueella tapahtuu lähes aina ambulanssilla.

Sairaalan ulkopuolella ensihoitoa annetaan niin perustason kuin hoitotasonkin ensihoidon yksiköissä. Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Molemmilla tasoilla toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Henkilöstön koulutusvaatimuksiin voidaan soveltaa aikaisemmin voimassa olleita säännöksiä vielä vuoden 2013 loppuun. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011, 8§) Käytämme tässä työssä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivasta henkilöstä nimitystä ensihoitaja, riippumatta siitä toimiiko hän perus- vai hoitotasolla, aivan kuten asetuksessa ensihoitopalvelusta käytetään. Samoin tässä työssä termillä ”ensihoidon yksikkö” tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä.

Ensihoito kuuluu nimensä mukaisesti potilaan hoitoketjun alkupäähän. Yleisimmin ensihoitoa annetaan sairaalan ulkopuolella. Toisaalta myös päivystyspoliklinikoilla ensivaiheessa annettu hoito voidaan luokitella ensihoidoksi. Kuitenkin niin, että mikäli jokapäiväiset valmiudet ja tilanteisiin varautuminen ovat hyvällä tasolla, kyseessä ei useinkaan ole ensihoitotilanne vaan odotettavissa oleva muutos potilaan terveydentilassa. Ensihoitoa vaativat tilanteet ovat joka tapauksessa usein haastavia. Sairaalan ulkopuolella potilaaseen harvoin on aiempaa

hoitosuhdetta, eikä taustatietoja ole valmiiksi saatavilla. Myös käytännön mahdollisuudet tehdä tutkimuksia potilaalle ovat hyvin rajalliset. (Aalto 2009, 13)

4.3 Päivystyspoliklinikka ja triage-hoitaja

Päivystyspoliklinikka on se terveydenhuollon osa, joka huolehtii ihmisten akuuttien ja ei-akuuttien terveydellisten ongelmien hoitamisesta sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista ympäri vuorokauden. Päivystyspoliklinikka on eräänlainen portti sairaalaan saapuville potilaille, tulivatpa he sairaalaan ambulanssilla tai omatoimisesti. Hoitoon hakeudutaan usein äkillisen sairastumisen tai vakavan loukkaantumisen seurauksena. Toisaalta syynä voi olla kaatumiset, murtumat, heikentynyt yleistila tai vaikkapa myrkytykset. Vastaanottavana yksikkönä päivystyspoliklinikka on keskeisessä osassa ihmisten muodostaessa mielikuvaa sairaalan antamista palveluista. (Sillanpää 2009, 40)

Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326). Päivystyspoliklinikat voivat tarjota perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon sairaanhoitoa riippuen hoitolaitoksen tasosta. Hoitolaitos voi olla terveyskeskus, alue-, keskus- tai yliopistosairaala. (Sopanen 2009, 60–61) Tässä opinnäytetyössä päivystyspoliklinikka on rajattu yliopistotaseiseen perus- ja erikoisterveydenhuollon yhteispäivystykseen.

Tärkeänä yhteyshenkilönä päivystyspoliklinikan ja ensihoidon yksiköiden välillä toimii triage-hoitaja, joka ottaa päivystyksessä vastaan ennakoilmoitukset, järjestää niiden pohjalta potilaiden hoitoon tarvittavat resurssit sekä tekee potilaan hoidon arvioinnin. Tällä pyritään järjestämään potilaille oikean tasoinen ja katkeamaton hoito, sekä erottelemaan heidät joko ei-päivystyspotilaisiin tai erikseen perus- tai erikoissairaanhoidon piiriin kuuluviin potilaisiin. Triage-hoitajan suorittama kiireellisyysluokitus on vaikuttanut merkittävästi potilaiden hoitoon pääsyyn ja selviytymiseen sekä auttanut potilasvolyymien hallinnassa ja resursien tarkoituksenmukaisessa ja tehokkaassa käytössä (Kuisma 2009, 42). Triage-hoitaja saattaa myös hoitaa asiakkaiden puhelinneuvontaa. Triage-

luokittelun käyttöönottoon ovat vaikuttaneet muun muassa perustuslaki, terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sillä niissä määritellään potilaan hoidon tarpeen arviointiin liittyvää lainsäädäntöä.

4.4 Ennakkoilmoitus

Ennakkoilmoitus on ensihoitajan etukäteen antama ilmoitus potilaan saapumisesta vastaanottavaan hoitolaitokseen. Hätätilapotilaalla tarkoitetaan potilasta, joka on äkillisesti sairastunut tai vammautunut niin, että tällä on merkittävä riski menehtyä, saada pysyvä haitta tai joutua pitkäksi aikaa sairaalahoitoon ilman nopeaa ensihoitoa (Kinnunen 2005, 8). Tavoitteena on että ennakkoilmoitus tulisi tehdä ensisijaisesti VIRVEllä (Savonniemi 2011a).

Jotta potilaan hoito olisi päivystyspoliklinikalla mahdollisimman sujuvaa, tiettyjen potilasryhmien kohdalla ennakkoilmoitus on ensiarvoisen tärkeä. Ilmoitus tulee antaa vaikeasti vammautuneesta potilaasta tai potilaasta, jolla on vakava peruselintoimintojen häiriö. Toisaalta, vaikka potilaan tila ei sinällään olisi kriittinen, mutta hoito saattaa vaatia joitain erikoisjärjestelyitä tai nopeaa toimintaa, on ennakkoilmoitus tehtävä. Ennakkoilmoituksen vastaanottanut triage-hoitaja kirjaa paperille saamansa tiedot, ja tekee niiden perusteella tarvittavan hälytyksen. Esimerkiksi vaikeasti vammautuneen potilaan kohdalla hälytetään traumatiimi, johon kuuluu eri erikoisalojen lääkäreitä ja sairaanhoitajia. (Sillanpää 2009, 43)

Hyvän ja riittävän aikaisin tulleen ennakkoilmoituksen ansiosta hoitajat ja lääkärit kerkeävät valmistautua potilaan saapumiseen. Ensinnäkin on hetkiä, jolloin vapaita potilaspaikkoja päivystyksessä on hyvin vähän – jos ollenkaan. Tällöin on mahdollista siirtää parempikuntoisia potilaita eteenpäin, ja näin tehdä tilaa tulevalle potilaalle. Joskus myös hoitajista saattaa olla pulaa. Ennakkoilmoitus mahdollistaa poliklinikalla hoitajien sisäiset siirrot sinne, missä kulloinkin tarvitaan enemmän lisäkäsiä. Kuisman (2005, 43) mukaan yleisimpiä ja tärkeimpiä valmistautumistoimenpiteitä ovat sisäisestä työnjaosta sopiminen, potilaan si-

säänkirjaaminen ja mahdolliseen sairauskertomukseen tutustuminen – kaiken muun yleisen valmistautumisen ohella.

Käytännössä ennakkoilmoitus annetaan, kun potilaalla on korkeaenerginen vamma tai massiivinen verenvuoto, vakava/uhkaava verenkierron, hengityksen tai tajunnan häiriö, vakava sydäntapahtuma, kiireellinen leikkaushoidon tarve, laaja palovamma, epäily vakavasta tarttuvasta infektiotaudista tai muussa erityistilanteessa ensihoitajan oman harkinnan mukaan (Sillanpää 2009, 43; Sopanen 2009, 67). Viimeinen kohta tarkoittaa, että mikäli ensihoitaja ajattelee ennakkoilmoituksesta olevan hyötyä sairaalan työntekijöille tai potilaalle, kannattaa ilmoitus silloin tehdä.

Ennakkoilmoitukselle on tiukat vaatimukset; toisaalta sen täytyy antaa riittävästi informaatiota, toisaalta sen tulee olla riittävän lyhyt ja ytimekäs. Ilmoituksesta tulee selvitä ilmoittava yksikkö, potilaiden määrä, henkilötiedot (jos mahdollista), tapahtumatiedot, potilaan vitaalielintoiminnot ja vammojen laatu sekä arvioitu saapumisaika hoitolaitokseen. (Sillanpää 2009, 43; Sopanen 2009, 67)

Ennakkoilmoitus antaa aikaa erityisvalmisteluihin, jotta sairaalaan tulon jälkeen ei synny viivytyksiä, vaan potilas saa tarvitsemansa diagnostiset tutkimukset ja hoidon mahdollisimman nopeasti (Westergård 2009, 353). Kaikki ylimääräinen häiriötä tuottava toiminta saadaan näin vähenemään. Erityisen hyvin ennakkoilmoitus toimii, mikäli se on annettu riittävän aikaisin, ennen sairaalaan saapumista. Vaikkei ennakkoilmoituksen antamiselle ole olemassa aikarajaa, olisi hoitolaitosta hyvä tiedottaa 15–20 minuuttia ennen kiireellistä sairaalahoitoa vaativan potilaan sairaalaan saapumista (Seppälä 2005, 142).

4.5 VIRVE-viranomaisradioverkko

Ensihoitojärjestelmän eri osien on ensiarvoisen tärkeää pystyä kommunikoidaan keskenään sujuvasti. Viranomaisradioverkko VIRVE on turvallisuusviranomaisten käyttöön tarkoitettu viestijärjestelmä. Verkon käyttöön ovat oikeutettuja mm. sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, kuten ensihoidon henkilöstö ja päi-

vystyspoliklinikat. Muita VIRVEN käyttäjiä ovat esimerkiksi hätäkeskus, poliisi ja pelastustoimi. (VIRVE sosiaali- ja terveystoimen viestintävälineenä 2011)

Hätäkeskukselle VIRVE-järjestelmästä on suuri hyöty. Hätäkeskus seuraa reaaliajassa ensihoidon yksiköiden tilatietoja ja sijaintia kartalla, jotta sillä olisi ajantasainen tieto käytettävissä olevista ja pian vapautuvista resursseista. Tämän seurannan helpottamiseksi ensihoidon yksiköt antavat VIRVEllä tarvittavat tilatiedot statusjärjestelmän avulla, sitä mukaa kuin tehtävän suorittaminen kentällä etenee. (Seppälä 2005, 134)

Viestijärjestelmä mahdollistaa myös erilaisten puheryhmien luomisen, jolloin viestit eivät kuulu ulkopuolisille. Puheryhmät on määriteltä eri tilanteiden vaatimusten mukaisesti. Esimerkiksi ensihoidon yksiköillä on käytettävissään oma puheryhmä yhteydenottamiseen vastaanottavaan hoitolaitokseen. VIRVE onkin se viestijärjestelmä, jota käyttäen ennakoilmoitukset tehdään ensisijaisesti päivystyspoliklinikalle. Pirkanmaan alueella ennakoilmoitukset annetaan TAYS PAIV -puheryhmässä. Ennakoilmoituksen annettuaan ensihoitajan tulee jäädä kyseiseen puheryhmään, kunnes potilas on luovutettu sairaalaan. Näin triagehoitajan on tarvittaessa helppo tehdä tarkentavat kysymykset suoraan potilasta kuljettavan ensihoidon yksikön hoitajalle. (Savonniemi 2011a)

Ensisijainen viestintämuoto VIRVEä käytettäessä on ryhmäpuhelu. Ryhmäpuhelu tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikki samassa puheryhmässä olevat käyttäjät kuulevat toistensa puheen. Puheenvuoron saa painamalla VIRVE päätelaitteen tangenttia. Ryhmäpuhelussa viestintä on siis vuoroittaista liikennettä, mikä Savonniemen (2011a) mukaan aiheuttaa kommunikoinnille omat haasteensa. Tangentin käyttö voi olla tuottava ongelmia tottumattomalle käyttäjälle, jolloin osa puheesta jää vastapuolelta kuulematta. Toisaalta kentällä on olemassa katvealueita, jotka vaikeuttavat ensihoidon yksiköiden VIRVEN käyttöä, samoin ambulanssin takaosa saattaa häiritä signaalia. Lisäksi liika puheryhmien skannaaminen VIRVE päätelaitteella saattaa aiheuttaa yhteyden pätkimistä. (Savonniemi 2011a)

Toisaalta ryhmäpuhelulla on myös hyödyllisiä puolia. Se on nopea tapa muodostaa yhteys ensihoidon yksikön ja päivystyspoliklinikan välille. Tietoturva ei vaarannu, koska ryhmä TAYS PAIV on salattu, mikä tarkoittaa, ettei sitä saa pitää skannauksessa kuin päivystyspoliklinikalla. Triage-hoitajan myös helppo esittää myöhemmin tarkentavia kysymyksiä suoraan potilasta kuljettavalle ensihoidon yksikölle kyseisessä puheryhmässä. Viimeisenä mutta ei vähäisimpänä, VIRVEä käytettäessä viestiliikenne ”pakotetaan tiiviiseen pakettiin”, jolloin tarvittavat tiedot tulee ilmoitettua mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi. (Savonniemi 2011a)

Tiedon kulkuun ensihoitajan ja vastaanottavan sairaanhoitajan välillä vaikuttavat monet eri seikat. Puheen selkeys on tärkeä tekijä, samoin kommunikaatiotaidot, mutta myös asenteella työhön on vaikutusta. Yleisesti suullisessa viestinnässä hyvänä pidetään lyhyttä, ytimekästä ja vain olennaiset asiat sisältävää infoa. (Jolula, M., Kaislaranta, S. & Mattila, J. 2005) Pitää kuitenkin muistaa, että väärinymmärrykset saattavat aiheuttaa jopa vaaratilanteita potilaan hoidon kannalta.

Radioliikenteessä painotetaan samoja asioita kuin yleensäkin suullisessa viestinnässä. Savonniemen (2011b, 5) mukaan yleiset viestiliikenneohjeet tulee tietää ja viestiliikennekuriä on noudatettava aina VIRVEen puhuttaessa. Ennen kuin puhuu, on harkittava, mitä aikoo sanoa. Tangenttia painettuaan on seurattava muodostuuko yhteys (äänimerkki ja vihreä led-valo VIRVE päätelaitteessa), jonka jälkeen puhutaan asia lyhyesti, selkeällä ja normaalilla äänellä, ei huutaen. Puheaikaa on käytettävissä enimmillään noin yksi minuutti per puheenvuoro. Parhaiten ääni kuuluu, kun puhuu mikrofoniin noin 5-10cm päästä. Mikäli joku toinen sattuu puhumaan parhaillaan, tällöin tulee odottaa omaa vuoroaan. Nämä asiat, toisin sanoen viestiliikennekuri, kannattaa pitää mielessä puhuttaessa VIRVEen. (Savonniemi 2011b, 5)

4.6 Ohjeistus

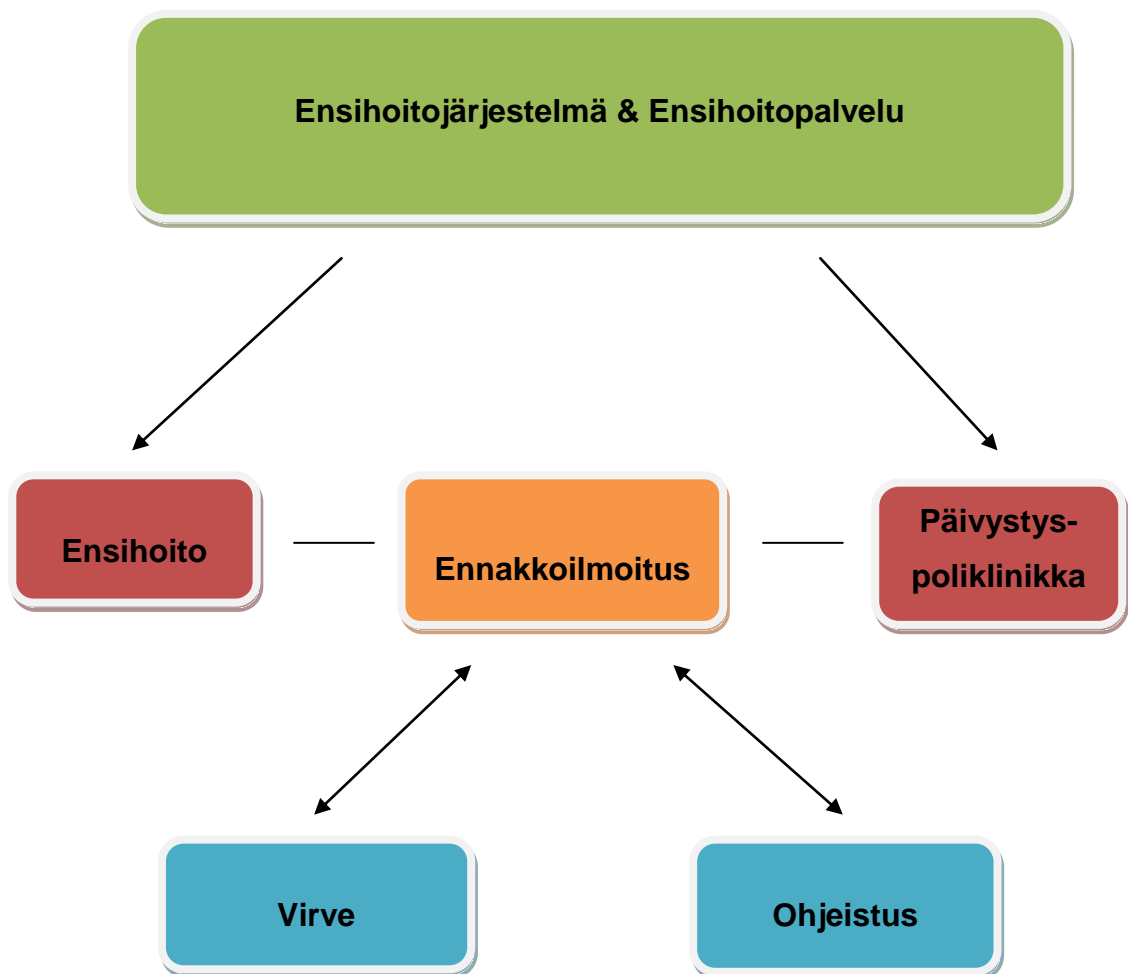
Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä yleispätevä ohjeistus ensihoidon yksiköille ennakkoilmoituksen antamiseen, potilasryhmästä riippumatta. Siksi onkin tärkeää selvittää tässä työssä myös se, millainen on hyvä ohjeistus. Pyrimme selvittämään mitkä eri tekijät vaikuttavat ohjeistuksen selkeyteen ja luettavuuteen, siihen miten ohjeistus palvelisi tarkoitustaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Ennakkoilmoitusta annettaessa on ensihoitajilla usein kiire potilaan hoidon suhteen. Sen vuoksi ennakkoilmoituksen antamisen ohjeistuksen ulkoasun ja muotoilun tulee olla ajan säästämisen kannalta tarkkaan harkittuja. Tarvittavat asiat tulee olla lyhyesti, mutta tarpeeksi yksiselitteisesti kirjattuna ohjeistukseen. Lisäksi ulkoasua voi selkeyttää kiinnittämällä huomiota fontin valintaan, otsikointiin, taittoon ja mahdolliseen värien käyttöön. Hyvärisen (2005, 1769) mukaan ohjeen pitää edetä loogisessa järjestyksessä, jolloin asioiden seuraaminen olisi lukijalle mutkatonta. Jotta ohje houkuttelisi lukemaan loppuun asti, tulisi Torkkolan, Heikkilän ja Tiaisen (2002, 39) ohjeita seuraten suosia tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää -kirjoitustapaa. Näin estetään lukijan pitkästyttyminen yleisellä jutustelulla, joka usein johtaa ohjeiden ylitse hyppimiseen.

Torkkolaa ym. (2002, 35–36) mukaillen on pohdittava, mitä tarpeita hyvän ohjeistuksen luomiselle on ja kenelle se ensisijaisesti kirjoitetaan. Nämä ovat ratkaisevia kysymyksiä suunniteltaessa muun muassa ohjeistuksen kieliopillisia ratkaisuja, kuvien käyttöä, tekstin asettelumallia ja taittoa. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 53). Kohderyhmän määrittelyn tärkeyttä puolustaa Aeblin (1991,164) näkemys toiminta- ja käyttöohjeen laatijan harkinnasta. Hänen mukaansa kirjoittajalle ei riitä perehtyneisyys ohjeistamaansa asiaan, vaan hänen täytyy tietää myös vastaanottajan tiedot ja taidot siten, että tämä niiden avulla pystyy oppimaan uuden tilanteen vaatimat menettelytavat. Tätä hyödyntäen on mahdollisuus tehdä ohjeistuksesta kohderyhmää puhutteleva.

Torkkola ym. (2002,42) antavat yksinkertaisen neuvon ymmärrettävän ohjeen kirjoittamiseksi: kirjoita havainnollista yleiskieltä. Tämä sulkee pois kaikki slangisanat ja monimutkaiset lauserakenteet. Kohdeyleisömmä ollessa ensihoidon ammattilaisia voimme kuitenkin käyttää joitakin yleisesti ammattipiireissä tunnettuja termejä. Syy niiden käyttämiseen on siinä, että ne kuvaavat lyhyen ytimekkäästi haluamaamme asiaa, jolloin pitkiä selittäviä virkkeitä saman asian ilmaisemiseen ei tarvita.

Suunnittelemaamme ohjeistus on muistilistamainen, joten olisikin hyvä jos jokainen ensihoitaja tutustuisi myös itse opinnäytetyöhömmä. Tämä tekisi ennakkoilmoituksen antamisesta luontevampaa, koska näin ensihoitajat tietäisivät perusteluja sille, miksi ennakkoilmoitus annetaan juuri ohjeistuksen mukaisesti.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Hyvä ennakkoilmoitus

Kaikilla haastatteluun osallistuneilla sairaanhoitajilla oli samansuuntainen kuva siitä millainen on hyvä ennakkoilmoitus. Yleisimpiä kommentteja puhuttaessa hyvästä ennakkoilmoituksesta oli, että puheen täytyy olla selkeää ja että riittävät tiedot annetaan tarpeeksi lyhyesti.

Ihan teknisesti, niin tietenkin selkeästi ja kuitenkin kohtuu rauhallisesti puhuttu, semmonen että siitä saa selvää – se nyt olis tärkeä että se tulis selkeesti, vaikka itellä oliskin paniikkia siellä kohteessa, niin yrittäis kuitenkin mahdollisimman rauhassa sen sanoa.

Jo pelkästään se et sanottas et punainen potilas tai hätätilapotilas viiden minuutin päästä, niin se olis jo meille selkee tieto, et okei, selvä shokkariin tilaa. Se vois riittää pahimmoillaan.

Hyvä ennakkoilmoitus on triage-hoitajien mukaan sellainen, joka on annettu riittävän ajoissa. Vastaanottavalla hoitolaitoksella täytyy olla aikaa reagoida ennakkoilmoituksen saatuaan, jotta ilmoituksesta kerkeää kunnolla hyötyä olla.

– aika usein tapahtuu niin et se ennakkoilmoitus tulee niin, et me ollaan viiden minuutin päästä tai me ollaan siinä ihan justinsa. Niin siitä ei oikeen oo sillon, no on siitä joku hyöty, keretään me täällä yks askel ottaa. Mutta se että meillä olis vähän ennakoitivaraa, pelivaraa siihen mitä tuolta on tulossa, kuinka paljon on tulossa. Siihen liittyen ehkä just se et ehkä vähän etupainotteisesti – mun mielestä – olis se ihan hyvä, et jos vähänkään haiskahtaa siltä et tää olis hyvä ilmottaa.

Ennakkoilmoituksen sisällöstä riippuu hyvin paljon sen hyödyllisyys. Tietysti riippuu potilaasta ja tapauksesta mitä tulee ilmoittaa, mutta haastatteluja tehdessämme selkeästi tietyt asiat nousivat tärkeimpinä esille. Triage-hoitajat pitivät tärkeimpinä ilmoitettavina asioina potilaan henkilötunnusta, tapahtumatietoja, potilaan vointia ja saapumisaikaa sairaalaan.

Hyvä ennakkoilmoitus on semmonen, mikä tehdään ajoissa, mikä kertoo sen potilaan yleisen tilan, missä kunnossa se on, mitkä on sen vivaalit, kuka sitä kuljettaa, kauanko sillä menee. Semmonen näin laajasti ajatellen.

5.2 Ennakkoilmoituksen antaminen

Triage-hoitajien haastatteluissa nousi esiin useita eri näkökulmia siitä, miten ennakkoilmoitus tulisi antaa. Ylipäänsä otsikko ennakkoilmoituksen antaminen on niin suuri, että jaottelimme aiheeseen liittyviä kysymyksiä jo haastattelua varten. Samaan päädyimme tutkimustulosten aukikirjoittamisessa - tulokset tulevat seuraavassa jaoteltuna pienempiin osiin.

5.2.1 Ennakkoilmoituksesta hyötyvät potilasryhmät

Triage-hoitajien haastattelujen perusteella yleisimmin ennakkoilmoitusta annetaan traumapotilaasta. Toisaalta myös vakava sairastuminen voi johtaa potilaan tilan nopeaan huononemiseen siinä määrin, että nopea kuljetus sairaalaan ja ennakkoilmoituksen antaminen ovat perusteltuja. Haastatteluihin pohjaten voidaan yleistäen sanoa, että ennakkoilmoitus tulisi antaa kaikista hätätilapotilaisista.

Semmonen mikä on nimenomaan hätätilapotilaista annettu, ei välttämättä ihan kaikista.

Toisaalta haastattelujen aikana tuli kommentteja myös vähemmän kiireellisistä potilasryhmistä, joista ennakkoilmoitukset olisivat tarpeellisia. Esimerkiksi vakavammat tarttuvat taudit, kuten tuberkuloosi nousivat esiin. Samoin tilanteet, joissa potilas saattaa tarvita nopeaa leikkaushoitoa, vaikka hänen tilansa sinänsä muutoin olisikin vakaa. Esimerkkinä tästä replantaatiot. Myös erityisen aggressiivisista potilaista toivottiin ennakkotietoa vartioiden hälyttämistä varten.

– ei sen välttämättä oo pakko olla ees bertta tai aarne kyyti, mistä sitä ennakkoo tehdään, et joistain potilaista me otetaan ennakkoja ihan mielellään, esim. kaikki replantaatio jutut, ne on semmosia että

*niitten kanssa on kuitenkin aina vähän kiire, vaikka potilaan tila oliskin ihan hyvä. Jotkut tarttuvat taudit vois olla kans ihan hyvä, voidaan niitä sitten kattoo, jos tuonne infektiuhuoneeseen niitä laite-
taan.*

Lähes kaikki haastatellut antoivat kuitenkin ensihoitajille yhden yleispätevän ohjeen siitä milloin ennakkoilmoitus tulisi antaa. Triage-hoitajat olivat sitä mieltä, että ennakkoilmoitus kannattaa antaa aina, mikäli ensihoitaja yhtään epäilee sen olevan aiheellista tai hyödyllistä.

Jos sairaankuljetuksesta vähänkään tuntuu siltä, niin mieluummin vähän etupainotteisesti annettu.

Ensinnäkin tehty mielellään, siinä on semmonen pointti – –

*– – ehkä just se et ehkä vähän etupainotteisesti, mun mielestä, olis se ihan hyvä, et jos vähänkään haiskahtaa siltä et tää olis hyvä il-
mottaa.*

*No mielluummin antaa vaikka turhaan ennakkoo, kun turhaan sitä ei tavallaan koskaan anna, mut että mä oon sitä mieltä et jos se sairaankuljettaja epäilee että tästä pitäis antaa ennakko, niin mie-
luummin antaa sen kun se että toisinpäin. Koska tota sittenhän voi tehdä sen arvion puhelimesta ja sanoa tuokaa ambulanssiaulaan ja katotaan tässä, eikä niinkään suoraan shokkariin.*

5.2.2 Ennakkoilmoituksen antoajankohta ja -kohde

Erittäin tärkeänä asiana triage-hoitajat pitivät riittävän ajoissa annettua ennakkoilmoitusta. Mitä enemmän ennakkoilmoituksesta jää aikaa sairaalaan saapumiseen, sitä paremmin ennakkoilmoitusta voidaan hyödyntää potilaan vastaanottoon valmistautumisessa. Se, missä vaiheessa ensihoitotehtävää ennakkoilmoitus tulisi antaa ja kuinka paljon ennen sairaalaan saapumista se tulisi antaa, ei ole kiveen hakattu. Aikataulutukset riippuu täysin tilanteesta ja erityisesti kuljetusmatkasta. Yleisesti triage-hoitajien toiveena oli kuitenkin että ennakkoilmoitukset annettaisiin mahdollisimman varhain, tarvittaessa jopa hieman vaillinaisina.

Ennemmin kun viis minuuttia aikasemmin. Joskus sanotaan että me ollaan ovilla jo, mut tietysti jos pitäis sanoo joku ehdoton takaraja, niin vaikka varttia ennen. Mut eihän sekään oo aina mahdollista.

– – riippuu meillä tilanteesta mitenkä siihen suhtautuu, eli esimerkiksi sillä tavalla että meillä on etupesät täynnä, niin pitäis ruveta tilaa tekemään. Siinä vaiheessa toivoo että olis aikaa – –

Mahdollisimman aikasessa vaiheessa tietysti, koska se aiheuttaa meillä toimenpiteitä. Me joudutaan kokoomaan se porukka siihen paikalle, että siinä on väkee hoitamassa sitä potilasta. Ja se riippuu aina, jos on kova ruuhkatilanne esimerkiksi, niin aikaa menee enemmän. Ei siihen pysty sanomaan mitään aikaa. Mahdollisimman varhain kuitenkin.

Semmonen mitä vois ajatella vois olla esimerkiksi, että jos tästä lähialueelta kuljetettas potilas ja ennakoilмотuksen antaminen kestää sen matkan verran justiin, niin siinä vois antaa ennen lähtöä vaikka semmosen pikaisen, vaikka vajaan, ennakoilмотuksen, et kaikkea ei potilaasta tiedetä, mutta tiedetään et täällä olis hyvä nostaa valmiutta.

Ennakoivia ilmoituksia ja triage-hoitajan VIRVEen saamia tekstiviestejä pidettiin hyödyllisinä. Haastateltavien toivomus oli, että jo matkalla kohteeseen tai kohteessa olisi hyvä antaa ennakoiva ilmoitus hätäkeskuksesta saatujen lähtötietojen perusteella, mikäli herää epäily hätätilapotilaasta. Esimerkkejä tällaisista lähtötiedoista olivat puukotukset ja vakavat kolarit.

– – sitten meille tulee tekstiviestinä VIRVEen tietyt hälytykset, aarne ja berttason hälytykset, et me tiedetään odotella. Sit et triagehoitaja valmistautuu siihen vähä mielessää, et jos siitä sit se varsinainen ennakko tulee ni sitte on niinku kuviot selvillä, on ihmiset kättottuna et ketkä siihen tulee et jos se joudutaan niinku aktivoimaan sitte. Se on aina vähä semmosta et on askeleen edelle. Sit se on helppo sit purkaa jossei sitä sit tuukkaan.

Tärkeää ennakoilmoitusten antamisessa on niin ikään se, että ennakoilmoitukset tulevat aina triage-hoitajalle. Näin myös sellaisessa tilanteessa, että on jouduttu konsultoimaan päivystävää lääkäriä. Triage-hoitaja on kuitenkin se henkilö päivystyspoliklinikalla, joka organisoii käytännön toiminnan.

– – joskus on soitettu vaan sisätautilääkärille ja se ei oo tullu se tieto sieltä eteenpäin. Sitten napsahettaan tulla tuohon noin ja ollaan

ihan ymmyrkäisenä. Että ehkä se ei se tieto sieltäkään aina ihan tule, että pitäis soittaa tuolle v-hoitajalle ja varmistaa joka tapauksessa, vaikka lääkärille on ilmoitettu, koska ei ne välttämättä aina sitä tietoo jaa eteenpäin. Ja taas varsinkin jos tarvii tilaa tehdä.

5.2.3 Ennakoilmoituksessa ilmoitettavat asiat

Kuten jo aikaisemmin tuli esille, hyvässä ennakoilmoituksessa ilmoitetaan tietyt asiat hätätilapotilaasta jo ennakkoon, ennen sairaalaan saapumista. Potilaan henkilötiedot, tapahtumatiedot, potilaan vointi ja sairaalaan saapumisaika nousivat triage-hoitajille hyödyllisimpinä esille. Periaatteessa nämä ovat ne välttämättömimmät tiedot, jotka täytyisi aina ilmoittaa.

Henkilö- ja tapahtumatiedot sekä saapumisaika ovat yksinkertaiset ja nopeat ilmoittaa. Potilaan voinnista kerrottaessa tulisi ilmoittaa vähintäänkin mikä on potilaan pääasiallinen ongelma ja hänen peruselintoimintojensa tila.

– – se miksi ollaan kuljettamassa, sitten se minkä kuntainen potilas on, sitten vitalit – –

Edellä mainittujen lisäksi triage-hoitajien haastatteluissa nousi esille muitakin tärkeitä tietoja, jotka nopeuttavat tai ainakin helpottavat toimintaa sairaalassa. Esimerkiksi alkuun on helppo nopeasti kertoa kuka on ja mistä yksiköstä soittaa. Samoin triage-hoitajia helpottaa ennakoilmoituksen alkuvaiheessa kerrottu potilaan tulosyy. Myös potilaan mahdolliset perussairaudet olisi hyödyllistä ilmoittaa, mikäli ne liittyvät tapaukseen, samoin potilaalle sairaalan ulkopuolella annettu hoito. Mikäli kyseessä on vamma potilas, on erityisen tärkeää kertoa, minkälaisia vammoja potilas on saanut. Myös vammaan liittyvät vammaenergiat on hyvä mainita.

– – mun mielestä se että alkuun tulis se tulosyy, mikä olis se esim. onko hengenahdistus, onko rintakipu, onko liuotuskandidatti, joku tällöinen että sais itelle vähän skeemaa saman tien jo päähän et miten lähtee touhuaan. Sit semmonen lyhyt kuvaus tilanteesta, mahdollisesti niitä perussairauksiakin voi sanoa jos niillä on jotain oleellista tekoa. Se että on leikattu joskus 10 vuotta sitten selkää ja nyt tullaan rintakivun vuoksi, niin sillähän ei ole mitään merkitystä.

Kaikke ei tarvi siinä sanoo, mutta että ne tulis siinä alkuun ja sitten ne vitalit.

– – kerrotaan mitä on tapahtunu, minkälainen potilas on, mitä vammoja on ja mikä on potilaan senhetkinen vointi. Vitalit mitä, ja sit vähän myös, onko intuboitu, mitä on tehty siinä tilanteessa, tiedetään vähän mitä me sit saadaan sieltä mistä millonkin tulee.

Haettaessa yhdenmukaisuutta ennakkoilmoitusten antamiseen peruselintoiminnat, niin sanotut vitalit, olisi yksinkertaisin ilmoittaa ABCD-järjestyksessä. Tämä tuli esille useammankin triage-hoitajan haastattelussa. Ensimmäisenä tulisi ilmoittaa siis ilmateihin ja hengitykseen liittyvät asiat, sen jälkeen verenkierron tila. Viimeisenä vitaleista ilmoitetaan tajunta esimerkiksi GCS:n mukaan sekä numeroina että sanallisesti.

– – vitalit vois mun mielestä tulla sit siinä ABCD-järjestyksessä. Että onko ilmatiet auki, onko ne turvattu jollain, onko hengitys min-kälaista, saturaatiot, paineet pulssit.

– – vitalit pitää ilmoittaa numerona, eikä niin että ne on hyvät taikka huonot vaan että ne on numeroina. Sisältää myös glasgowin arvioituna – –

– – Useimmiten se potilas on sit semmonen et pitää tietää elintoimintojen taso ja tajunnan taso, lähinnä että voidaan arvioida täällä päässä mihin se potilas sijoittuu.

Peruselintoimintojen tila täytyy kertoa niin, ettei jää väärinymmärryksen mahdollisuutta. On siis oltava riittävän hyvin perillä potilaan tilasta, mittaukset ja tutkimukset tehtynä, ennen kuin alkaa ennakkoilmoitusta antaa.

– – se on nimenomaan usein se kompastuskivi että sanotaan että vitalit on kunnossa – – koska tota valitettavasti kaikki sairaankuljettajat ei oo samaa mieltä siitä millon ne on kunnossa ja millon ei.

Kun kuitenkin muistetaan miksi ennakkoilmoituksia annetaan, on myös hyvä pitää mielessä se, että ei ole itsetarkoitus yrittää antaa täydellistä ennakkoilmoitusta. Välttämättömimmät tiedot mahdollisimman nopeasti ja yksiselitteisesti riittää.

Kuitenkin tärkeempi on saada se tieto, et nyt tulee potilas, joka vaatii meiltä resursseja, kuin että saadaan kaikki vitatit viimeisen päälle.

5.2.4 Viestintävälineet ennakkoilmoituksessa

Suurin yksittäinen asia, mikä haastatteluissa nousi esille, oli se millä viestintävälineellä ennakkoilmoitukset tulisi antaa. Eikä tämä asia suinkaan ollut yksiselitteinen. Virallisena ohjeena haastatteluja tehtäessä on ollut, että ennakkoilmoitukset tulisi antaa ensisijaisesti VIRVELLä ja vasta toissijaisesti, mikäli yhteyttä ei saada, puhelimella triage-hoitajan dectiin. Haastatteluissa saatujen tietojen perusteella käytännössä suurin osa ennakkoilmoituksista on kuitenkin annettu puhelimella.

Triage-hoitajat pitivätkin kännykkää toimivampana viestivälineenä ennakkoilmoitusten antamiseen sen helppokäyttöisyyden perusteella. Myös puhelun mahdollistama normaali keskusteluyhteys oli positiivista. Toisaalta kovinkaan monelle ei tuntunut olevan henkilökohtaisesti merkitystä sillä, kummalla välineellä ennakkoilmoitukset tulevat.

Sillä ei oo mulle merkitystä. Kunhan se ennakko tulee – – Molemmat toimii.

Jos on ihan tavallinen juttu, meille ihan tavallinen jokapäiväinen, niin sillon on mulle aivan sama kummalla. Puhelin periaatteessa on niinkun toimivampi sillai et VIRVE on joissain tilanteissa vähän kömpelö, varsinkin jos kenttä huono tai jotain muuta teknistä ongelmaa.

Meillä nyt on ohjeissa se että VIRVELLä ne tehtäisiin, eikä se mun mielestä mikään kynnyskysymys sais olla, kyllä se VIRVELLä niinkun onnistuu. Suurin osa tulee kyllä tätä nykyä puhelimella ohjeesta huolimatta. Mut en mä nää et siinä mitään semmosta ongelmaa olis. Puhelin on vaan helpompi, mut ei se mikään kynnyskysymys ole, VIRVELLäkin kyllä kävis ihan hyvin.

Nykyistä tilannetta hankaloittaa epäselvä käytäntö olemassa olevasta ohjeistuksesta huolimatta. Mitä ilmeisimmin juuri puhelimen helppokäyttöisyyden vuoksi

monet ovat siirtyneet ensisijaisesti sen käyttöön. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia, mikä samaan aikaan sattuuakin tulemaan ennakoilmoitus VIRVEen.

Jotenkin ehkä niinkun kannattas valita se yks viestiväline. Onko se nyt kännykkä vai onko se VIRVE, niin tietäs että ne tulee yhteen ja tiettyyn paikkaan periaatteessa ilmoitukset sitten.

VIRVEen käytön puolesta tuli kuitenkin hyvin argumentoituja kannanottoja. Esi-merkkinä monipotilastilanteet. Toisaalta triage-hoitajatkin olivat sitä mieltä, että mitä enemmän VIRVEä käytettäisiin, sitä paremmin sen käyttö jatkossa toimisi, kenties kehittyisikin.

Mut sitten jos on monipotilastilanne, niin silloin ehdottomasti VIRVEllä, koska tota, oliko se nyt toissa syksynä kun olin triage-ykkösenä – – niin silloin tehtiin niin, että mä olin shokkarissa VIRVEen kanssa. Lisätietoja, ennakkotietoja tuli VIRVEen, ja siinä kuuli jo traumajohtaja ja anestesia lääkäri koko ajan niitä samoja, eli ei kierrä enää tieto niinkun mun kautta, vaan ne tulee suoraan hänelle. Erityisesti semmosessa tilanteessa se olis hirveen tärkeä et se on VIRVE.

– – VIRVEe käytettäs ja siinä mielessä se olis hyvä, että tulee niin kauheen tutuks meille, että sitten jos tulee joku isompi hässäkkä, niin se on kaikilla niin luontaista käyttää että sen takia sitä VIRVEe olis vaan hyvä käyttää.

5.3 Ongelmat VIRVEen käytössä

Lähes kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä VIRVEen liittyvistä ongelmista; suurimpina haittoina nähtiin katvealueiden runsaus, päällekkäinen sotkeva radioliikenne, vuoropuhelumaisuuden vaikeus ja tietoturvan vaarantuminen.

– – VIRVEe sotkee meillä muut kanavat, ne katkee, sinne huudetaan väliin, meille ei VIRVE kuulu joka paikassa, VIRVEen kautta ei pysty hirveesti kyselee – –

– – ennakko on tullu VIRVEen kautta, et en oo voinu alkaa kyselee sitä tätä ja tota – –

Potilaan tietoturva saattoi vaarantua, mikäli ennakkoa vastaanottavan triage-hoitajan läheisyydessä oli henkilökuntaan kuulumattomia ihmisiä. Ongelma oli useimmiten ratkaistavissa siten, että triage-hoitaja siirtyi rauhallisempaan paikkaan. VIRVEN äänenvoimakkuutta ei ollut mielekästä pienentää, sillä se heikensi ennakkoilmoituksen saapumisen huomaamista. Päivystyspoliklinikan ja ensihoidon yksiköiden kesken oli sovittu, että mikäli triage-hoitaja ei vastaa kahden yrityksen jälkeen VIRVEN kautta, niin ensihoitajat soittavat ennakkoilmoituksen puhelimitse.

Meillähän on tietysti se ongelma että kun hoitaja kulkee tuolla potilaitten seassa, voi olla missä vaan ja sit sieltä tietysti täytyy hakeutua jonnekin pois, mut ei sieltä aina heti pääse, ja se kuuluu kaikille ketä siinä ympärillä on et mitä sieltä huudellaan. Eli pitäis aina siirtyä semmoseen paikkaan et siinä ei oo muita.

Yksilöstä riippuvaisia ongelmia olivat VIRVEN käyttäjän taidot käyttää radiopuhelinta. Toisaalta ongelmaksi saattoi muodostua puutteet ensihoitajan kokemuksessa tai rauhallisuudessa. Ennakkoilmoituksen antajan työkokemuksen arveltiin helpottavan rauhoittumista ennakkoilmoituksen ajaksi, mikä auttaa triage-hoitajaa kirjaamaan tarvittavat asiat ylös. VIRVEN käytöstä oli järjestetty koulutusta triage-hoitajille ja pääsääntöisesti radiopuhelimen käytön osaamisen koettiin olevan hyvällä tasolla. Pari vastaajista oli sitä mieltä, että jotkut triage-hoitajat vierastivat sen käyttöä edelleen.

On siihen koulutusta ja aina on mahdollisuus kysyä kaverilta et jos ei jotenkin niinku tunne itteensä varmaks. Niin tota se on kuitenkin niin peruskäyttöä meillä että meidän juuri muuta tarvi ku vastata siihen tosiaan ku meitä kutsutaan, ja silloin ku puhutaan ni painetaan tangenttia ja päästetään se pois.

— — jos mä opettelen sen käytön, niin mun on turvallista sitä käyttää
— —

VIRVEN käytön osaamisen puutteet johtuivat puhumisen aloittamisesta liian aikaisin tangentin painamisen jälkeen, jolloin yhteys ei ollut vielä auki tai liian pitkästä yhtäjaksoisesta tangentin painamisesta, jolloin VIRVE katkaisi yhteyden automaattisesti tietyn ajan kuluttua ja osa ennakkoilmoituksesta jäi kuulematta.

Se saattaa olla tangentin painaminen, se voi olla outo juttu vähän joillekin, mutta tota mun mielestä aika hyvin triagessa toimivat sen kuitenkin tällä hetkellä sen laitteen haltsaa – –

Toinen on että joskus tulee niitä VIRVELLä tehtyjä konekivääri-ilmotuksia, et siinä yritetään saada koko se homma siihen samaan tangentin painallukseen, mikä on liian nopeesti meille kirjottaa tuolla samalla tekstiä, ja toisaalta eihän se onnistu, se VIRVE katkasee sen ittekin liian pitkän pätkän.

Vuoropuhelumaisuutta kaivattiin ennakoilmoituksen vastaanottamiseen. Haastateltavat toivat esille, että puhelimitse on helpompi ottaa potilaan tietoja ylös, koska kyseleminen ja kommunikointi sujuvat siten mutkattomammin. VIRVELLä vuoropuhelun toteutuminen vaatii ennakoilmoituksen pätkimistä lyhyisiin osiin tangenttia välillä vapauttaen ja samalla varmistaen onko vastaanottaja saanut tiedot oikein. Joidenkin mielestä ennakoilmoituksen vastaanottaminen yhdessä osassa ilman vuoropuhelua on vaivatonta, mikäli ensihoitaja antaa tiedot tarpeeksi selkeästi, loogisessa järjestyksessä, rauhallisesti ja riittävän hitaasti. Tähän pyrimme vaikuttamaan tekemässämme ennakoilmoitusohjeistuksessa.

Niin, no puhelin nyt on helpompi käyttää, sinne saa huudettua väliin paremmin, jos jotain ei kuulunukaan. Et olishan se puhelimella sillai helpompi.

En mä nyt tiä onko sekään nyt niin välttämätöntä et se olis vuoropuheluntyylinen se ennakko VIRVELLä, jos se tulis sit muuten sillai, et tulee tarpeeks rauhallisesti ja selkeesti ne jutut. Ja se et siinä voi nimen ja hetun jälkeen sanoo sen pääongelman ja pitää vaikka pienen tauon. Kysyä vaikka että saitko ja odottaa vastausta. Et siinä mielessä ei sen noin muuten vuoropuhelua tarvi olla, eihän meidän tossa ihmeitä tarvii kysyä.

Haastateltavat pitivät kahta eri viestintävälinettä sekä tarpeellisena asiana, että triage-hoitajan työtä vaikeuttavana asiana. Toisen viestintäreitin pettäessä toinen yleensä vielä toimii. Toisaalta ennakoilmoituksien saapuessa samanaikaisesti sekä VIRVEN että puhelimen kautta ovat vastaanottajan priorisointi- ja organisointitaidot koetuksella.

– – puhelimeen tulee tosi usein puheluita, kun me hoidetaan triage-na ollessa viikonloppuna vuoro esimiehen hommaa siinä samalla, niin siihen voi olla että joutuu jutteleen joitain muita asioita ja VIRVE tulis siitä läpi aina siitä huolimatta.

No joku katkos puhelinyhteyksissä, mut ne on yleensä, YLEENSÄ, ennaltatiedettävissä olevia asioita, et siks on ihan hyvä et on kaks reittiä, on VIRVE ja on puhelin.

En mä tiedä haittaako siinä sitten oikeen, tietysti jos päällekin tulee parikin, niin sit et kerkee tavallaan siinä niin paljon keskittyä... että pitää hoitaa toista ja sit tulee toinen, niin ehkä siinä on se jos tulee päällekkäisyyttä.

5.4 Hyvä ohjeistus

Hyvä ohjeistus tekee ennakoilmoituksen antamisesta sujuvampaa, kun triagehoitajan potilaasta tarvitsemat tiedot tulevat tietyllä tavalla ja loogisessa järjestyksessä. Tällä on myös merkittävä vaikutus kirjaamisen helpottumiseen. Haastatteluissa ilmeni hyvin paljon hyvän ennakoilmoituksen kriteereitä, joista päättelämällä voidaan johtaa myös hyvän ohjeistuksen kriteerejä. Minkälainen ohjeistus johtaa hyvään ennakoilmoitukseen? Jotta ennakoilmoitus olisi selkeä ja tarpeeksi kattava, mutta samalla rajattu, on ohjeistuksen oltava hyvin looginen, ytimekäs, helppolukuinen ja yksiselitteinen.

Se ei tosiaan ois tyhmempi idea, et jos siihen tulis joku Pirkanmaan yhteinen kaava, et ne asiat tulis samassa järjestyksessä.

Haastateltavat halusivat saada tietää ennakoilmoituksessa potilaan hoitoon ja tilaan liittyvät päälinjat eikä niinkään yksityiskohtaisia akuutin hoidon kannalta merkityksettömiä asioita. Ne voidaan tarvittaessa kertoa myöhemmin perillä hoitolaitoksessa. Päälinjat toivottiin esitettävän ABCDE-mallin mukaan eli samassa järjestyksessä, kuin ensihoitajienkin tekemä potilaan tilanarvio.

Ne päälinjat mä haluan tietää.

Että ne aika pitkälti menis sillä niinkun sen tietyn pohjan mukaisesti.

Ensimmäisenä henkilötiedot. Kyllä sitten tulee se mitä on tapahtunu ja sitten niitä vitaaleja.

Vitaalit vois mun mielestä tulla sit siinä ABCD-järjestyksessä.

ABCDE-malliin läheisesti liittyvät vitaaliarvot jakoivat mielipiteitä: jotkut halusivat tarkat arvot, kun taas toisille riitti sanallinen arvio. Tarkkoja arvoja halunneet perustelivat mielipidettään sillä, että numeeriset arvot ehkäisevät yksilöiden välisiä tulkintaeroja. Esimerkiksi jonkun normaaliksi tulkitsema arvo voikin toiselle olla merkityksellisesti alentunut. Useampi triage-hoitaja pitikin parhaana vaihtoehtona kehottaa ensihoitajia ilmoittamaan tarkkoja vitaaliarvoja ennakoilmoituksissaan, mikäli se ajan puolesta on mahdollista.

Olennainen osa ennakoilmoitusta on sen antamisen ajoittaminen. Haastatellut triage-hoitajat toivoivat saavansa ennakoilmoituksen mahdollisimman varhain, jotta he kerkeäisivät kokoamaan tarvittavat resurssit eli henkilöstön, tilan, lääkkeet ja tarvikkeet. Haastateltavista riippuen ajankohdiksi ehdotettiin 5–30 minuuttia ennen arvioitua saapumisaikaa päivystyspoliklinikalle. Lyhyen kuljetusmatkan ollessa kyseessä, tulisi kohteesta lähdettäessä antaa vaillinainen ennakoilmoitus, mikäli täydellistä ennakoilmoitusta ei vielä pystyisi antamaan. Hyvän ohjeistuksen tulisi kuitenkin kertoa tarpeeksi täsmällinen tieto ennakoilmoituksen antamisajankohdasta.

– – edes raakile-ennakko aikaisin mieluummin kuin kunnollinen pari min. ennen saapumista.

– – varmaan tärkein asia siinä ennakoilmoituksessa on se, että se (tulee ajoissa) koska siinä on tarkoitus antaa meille aikaa toimia ja valmistautua siihen potilaaseen. Et se todellakin tulee ajoissa.

Voi olla ettei se varttikaan aina riitä että traumatiimi tulee.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme ensimmäinen tehtävä oli selvittää millainen on hyvä ennakkoilmoitus. Kirjallisuudesta etsimällä löysimme tietyt kriteerit, mutta erityisesti tekemämme haastattelut toivat lisää sisältöä aiheeseen. Triage-hoitajan työtä tekeviä suoraan haastatteleamalla on mahdollista saada tuoretta käytännön tietoa juuri tästä aiheesta. Toisaalta on muistettava että kysymys ”Millainen on hyvä ennakkoilmoitus?” tuottaa varmasti varsin subjektiivisia vastauksia. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen näkemyksensä siitä mikä on hyvää ja minkä haluaa erityisesti nostaa esille.

Haastatteluun osallistui kymmenen triage-hoitajaa, joten saimme kuitenkin työhömmme useamman työntekijän mielipiteen. Tähän kysymykseen kaikilla vastaajilla oli hyvin samansuuntainen vastaus. Tiivistetysti sanottuna hyvä ennakkoilmoitus on lyhyt, ytimekäs, ajoissa tullut ja riittävät tiedot antava ennakkotieto potilaan saapumisesta sairaalaan.

Toinen tehtävä opinnäytetyössä oli selvittää miten ennakkoilmoitus kannattaa antaa. Tämän tehtävän tiesimme olevan jo alun perin hyvin laaja, ja sellaiseksi se myös työn edetessä osoittautui. Kysymykseen ”Miten ennakkoilmoitus kannattaa antaa?” on mahdollista vastata useasta eri näkökulmasta. Tehtävä pitää sisällään monta pientä kysymystä. Toisaalta on hyvä että saimme monipuolisia vastauksia ja siten sisältöä työhömmme.

Tarkoituksemme oli selvittää toista tehtävää vastaamalla esimerkiksi kysymyksiin missä järjestyksessä ennakkoilmoituksessa annettavat tiedot tulisi esittää ja kummalla on parempi tehdä ennakkoilmoitus: puhelimella vai VIRVEllä. Haastateltavien vastaukset ennakkoilmoituksessa annettavien tietojen järjestyksen osalta vaihtelivat osittain. Tärkeimpien, aina ilmoitettavien tietojen, osalta järjestys on kuitenkin helppo määritellä. Ensimmäisenä kerrottu henkilötunnus nopeuttaa potilaan tietojen ja sairauskertomuksen avaamista

sairaalassa. Sen jälkeen on loogista kertoa mitä on tapahtunut, mikä on potilaan vointi ja viimeisenä milloin saavutaan sairaalaan. Useat toivoivat vitaaleiden ilmoittamiseen ABCD-järjestystä. Samoin oli toive, että jatkossa ennakkoilmoituksissa yleisesti annettavat tiedot esitettäisiin aina samassa järjestyksessä. Se helpottaisi triage-hoitajien työtä ja orientoitumista hätätilapotilaan vastaanottamiseen. Vaihtelua vastauksissa esiintyi viestivälineen valinnassa. Toiset pitivät tavallista puhelinta selkeästi helpompikäyttöisenä ja siten parempana välineenä ennakkoilmoitusten vastaanottamiseen. Puhelimen mahdollistama keskustelumahdollisuus oli jokaisen mielestä positiivista. Toisaalta useat pitivät vieläkin tärkeämpänä VIRVEN käyttökelpoisuutta monipotilastilanteissa. Näin siitäkin huolimatta, että VIRVEN toiminnasta omat ongelmansa löytyivät.

VIRVEN ongelmien selvittäminen ennakkoilmoitusten antamisessa olikin opinnäytetyömme kolmas tehtävä. Haastattelujen perusteella tulimme siihen tulokseen, että VIRVEN käytön suurimpia ongelmia ovat kuuluvuus, liikennöinnin vuoroittaisuus sekä radiopuhelimen vähäinen käyttökokemus. Tavallisen puhelimen ongelma puolestaan on sen soveltumattomuus monipotilastilanteisiin. Käytyämme huolella haastattelujen tulokset läpi, jäi meille vaikutelma, että matkapuhelimella ja VIRVEllä on molemmilla oma vakiintunut käyttäjäkuntansa. Viestintävälineiden paremmuus on tilannekohtaista ja käyttäjäriippuvaista.

Ongelmia vertailtaessa selkenee ajatus siitä, että voimassa oleva ohjeistus molempien viestivälineiden käytöstä tarvittaessa on kohdallaan. VIRVEN käytön ainoa poissulkeva ongelma on verkon ilmeinen kuuluvuusongelma katvealueilla. Tällöin ennakkoilmoitus on luonnollisesti tehtävä toimivalla välineellä, kännykällä. Toisaalta, mikäli katvealueet ovat pienialaisia, ensihoitajat varmasti oppivat ne tuntemaan. Tällöin olisi mahdollista välttää VIRVEN käyttöä alueilla, joilla on kuuluvuusongelmia.

Ongelmat, jotka liittyvät radiopuhelimen käyttökokemukseen varmasti vähenisivät mitä enemmän VIRVEä jokapäiväisessä työssä käytettäisiin. Tämä tuli esille haastatteluissakin. Samoin, lisäämällä koulutusta ja erityisesti

radioliikenteen harjoittelua, onnistuisi VIRVEN käyttö sujuvammin käytännön työssä. Vuoroittaiseen liikennöintiin oppii käyttämällä radiopuhelinta. Realiteetit resurssien suhteen on kuitenkin tunnustettava. On luonnollista ettei kaikkea voi harjoitella ja kouluttaa työajan puitteissa. Siksi rohkeasti VIRVEN käyttöönottoaminen jokapäiväiseen työhön – riittävän koulutuksen jälkeen – voisi olla toimiva ratkaisu. Tekemällä oppii, kuten sanotaan.

Toisaalta esimerkiksi juuri monipotilastilanteissa VIRVEN käyttökelpoisuus verrattuna puhelimeen nousee esille. VIRVE on nopea tapa ilmoittaa tietoja eteenpäin. Tällaisessa tilanteessa tavallinen puhelin on hitaampi, ja väistämättä kännykkää käytettäessä tieto tapahtumapaikalta, esimerkiksi muulle hoitoryhmälle, kulkee triage-hoitajan välikäden kautta. Kuten haastatteluissakin tuli esille, VIRVE mahdollistaa tiedon nopean jakamisen välittömästi kaikille paikallaolijoille.

Viimeinen tehtävä opinnäytetyöllemme oli selvittää millainen on hyvä ohjeistus. Triage-hoitajien haastattelujen analysoinnissa asiaa voi lähestyä siitä näkökulmasta, että miten he haluavat ennakoilmoituksen vastaanottaa. Miten ennakoilmoitus hyödyttäisi heitä mahdollisimman paljon valmistautumisessa potilaan vastaanottamiseen? Pyrimme luomaan ohjeistuksen niin, että se vastaisi näihin kysymyksiin. Tarkoituksenamme on, että ohjeistuksen perusteella voisi helposti antaa ennakoilmoituksen tilanteessa kuin tilanteessa. Näin työmme pitäisi palvella tarkoitustaan parhaalla tavalla, olemalla hyvä ohjeistus.

Hyvän ohjeistuksen kriteereitä etsimme myös kirjallisuudesta ja erilaisista oppaista. Ulkoasun ja sommittelun suhteen erilaisten ohjeistusten laatimiseen löytyykin suhteellisen hyvin lähdemateriaalia. Olisimme halunneet myös ensihoitajien näkökulmaa siihen, millainen olisi heille hyvä ohjeistus ennakoilmoituksen antamiseen. Ajan puutteen vuoksi jätimme kuitenkin sen selvittämisen pois opinnäytetyöprosessistamme. Aihe oli rajattava joihinkin raameihin ja tässä kulki raja työmme kohdalla.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme eettisyys ja luotettavuus olivat keskeisellä sijalla toiminnassamme, jotta tuotostamme voisi käyttää työelämän kehittämiseen. Tehdäkseen hyvän tuotoksen tarvitsee perehtyä riittävästi kyseiseen aiheeseen. Etsimme monipuolisesti aiheeseen liittyvää kirjallista tietoa eri lähteistä myös koulumme kirjaston tiedonhakuun perehtyneen informaation kanssa. Seuloimme niin ulko- kuin kotimaisiakin julkaisuja lähteiden ja luotettavan tiedon toivossa. Harmiksemme aiheesta on olemassa vasta vähän julkaistua tietoa, mikä osaltaan vaikuttaa heikentävästi työmme luotettavuuteen saamiemme tulosten ollessa toistaiseksi vahvistamattomissa. Lopullisiksi tiedonlähteiksemme hyväksyimme pääasiassa alle kymmenen vuotta sitten julkaistuja, mahdollisimman uusia ja päivitettyjä painoksia. Lisäksi kirjoittajan tuli olla tiedossa ja hänen perehtyneisyytensä asiaan ilmetä joko lähdetekstistä tai ammatillisesta koulutustaustasta. Esimerkiksi monet lähteidemme kirjoittajat ovat opinnäytetyön kirjoittamiseen tai ensihoitoon perehtyneitä ammattilaisia tai lääkäreitä. Lait puolestaan ovat yleisesti hyväksyttyjä ja eduskunnan säätämiä tekstejä.

Päädyimme täydentämään tuotoksemme luomiseen tarvittavaa kirjallisuuden pohjatietoa haastattelemalla Pshp:n alueen triage-hoitajia, sillä juuri heillä on arvokasta kokemusta ennakoilmoituksista. Käyttämämme haastattelumuoto oli teema- eli puolistrukturoitu haastattelu, joka mahdollistaa subjektiiviset vastaukset jokaiselle samoihin kysymyksiin. Tällä pyrimme saamaan laajan näkemyksen ennakoilmoituksista senkin uhalla, että menetelmä altistaa vastausten tulkitsemisen väärinkäsityksille. Väärinkäsityksiä poistimme suorittamalla huolellisen sisällönanalyysin, mikä samalla teki vastausten antajista tunnistamattomia. Haastateltavien tunnistamattomuus on osa eettisyyttä, missä onnistuimme hyvin. Toisaalta luotettavuutta saattoi vähentää tahaton puolueellisuutemme. Vaikka sisällönanalyysin varsin huolellisesti teimmekin, niin puolueellisen näkökulman välttäminen haastatteluita tulkitessa vaati jatkuvaa keskittymistä ja omien ajatusten tiedostamista. Tuomen ja Sarajärven (2006, 133) mukaan tutkijan tutkimusasetelman luomiseen

vaikuttavat väistämättä tietyt seikat, kuten tutkijan ikä, sukupuoli, poliittinen asenne, virka-asema tms.

Tuloksiemme luotettavuutta parantaa haastatteluista saatujen vastausten saturoituminen, vaikka Pshp:ltä saamamme lupa kymmenelle haastattelulle vähäinen olikin. Laajempi otanta olisi saattanut kuitenkin helpottaa ratkaisuja joidenkin ohjeistuksen kohtien suunnittelussa, kuten ensisijaisen viestintävälineen valitsemisessa ennakoilmoitusta annettaessa. Saturoituminen ilmeni samojen sanontojen ja sanojen esiintymisessä monessa eri aukikirjoitetussa haastattelunauhoitteessa pelkistäessämme ja ryhmitellessämme niitä. Suorittamamme haastattelut ovat toistettavissa, mutta lopputuloksiin voivat vaikuttaa vapaaehtoisuuteen liittyen eri triage-hoitajien valikoituminen haastatteluihin sekä jonkun toisen haastattelijan omat henkilökohtaiset näkemykset ja puolueellisuus. Kysymykset haastateltaville tuskin olivat väärinymmärrettävissä, sillä niissä käytettiin selkeää suomen kieltä sekä jokaisen kokeneen triage-hoitajan tuntemaa perustermistöä. Kaiken lisäksi valmiin opinnäytetyön ja tuotoksen hyväksytimme Pshp:lla.

Tuomi ja Sarajärvi (2006, 125) viittaavat Stolte-Heiskasen (1987) kirjaan Tieteen etiikka ja legitimaatiokriisi pohtiessaan tutkimuksen eettisiä pulmia: kun tiede, taloudellinen kasvu ja kansallinen intressi yhdistettiin, tuli siitä käytännöllisiä tuloksia etsivä vallankäytön väline suurten totuuksien menettäessä asemaansa. Tällöin tulevat selvemmin mukaan moraaliset ongelmat tutkimusta tehtäessä sekä tieteen mahdollisuus toimia myös haitallisena yhteiskunnallisena hyödykkeenä (Tuomi 2006, 125). Oma työmme on nimenomaan käytännön tuloksiin tähtäävä eikä sen ole tarkoituskaan etsiä suuria jokaisessa ympäristössä, ajassa ja populaatiossa paikkansa pitäviä totuuksia. Toisaalta opinnäytetyömme tuotoksen valmistumista käytännönläheiseksi ohjasi validiteetti, jota Tuomen ja Sarajärven (2006, 133) mukaan käsitellään usein metodikirjallisuudessakin arvioitaessa luotettavuutta. Lyhyesti sanottuna tutkimme sitä, mitä lupasimmekin, vaikka opinnäytetyö ei varsinaisesti tutkimus olekaan.

6.3 Jatkokehittämiskohteet

Opinnäytetöitä ennakkoilmoituksiin liittyen on tehty aivan parina viime vuonna useampikin eri ammattikorkeakouluissa. Omassa työssämme haastattelimme triage-hoitajia, minkä pohjalta lähdimme luomaan ohjeistusta ensihoidon yksiköille ennakkoilmoituksen antamiseen. Työtä tehdessämme mieleemme nousi selkeä ajatus siitä, kuinka työhön olisi saanut lisää syvyyttä. Näkökulmaa tutkimuksessa olisi ollut mahdollista kääntää toiseen suuntaan tekemällä vastaavantyylinen kysely ensihoitajille. Tällöin olisi mahdollista analysoida suuremman otoksen pohjalta millainen heidän mielestään olisi hyvä ohjeistus ennakkoilmoituksen antamiseen, tai vaikkapa jonkin hoito-ohjeen ”muistilapuksi”.

Luomamme ohjeistus on tarkoitus ottaa käyttöön Pshp:een alueella, joten olisi mielenkiintoista ja varmasti hyödyllistä myös varmistaa sen toimivuus jokapäiväisessä käytössä. Tutkia voisi, nopeuttaako ja helpottaako ohjeistus ennakkoilmoituksien antamista ja vastaanottamista sekä yhtenevätkö ennakkoilmoituksessa ilmenevät tiedot triage-hoitajan suorittaman hoidon tarpeen arvioinnin kanssa. Tärkeässä asemassa tutkimuksessa olisi ohjeistuksen vaikutus potilaan hoidon katkeamattomuuteen sekä päivystyspoliklinikan resurssien oikeaan ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Tällainen tutkimus tai selvitys auttaisi myös meitä arvioimaan, kuinka hyvin tavoitteidemme toteutuminen onnistui. Toistaiseksi tavoitteidemme täyttymisen arvioiminen on mahdotonta ilman ohjeistuksen käyttöönoton tuomia kokemuksia.

Kommunikaatiossa ilman näkökontaktia on suullisella esitystavalla iso merkitys ennakkoilmoituksen laatuun. Haastatteluiden pohjalta on suuri tarve laajemmalle tutkimukselle VIRVEN ja puhelimen ongelmista. Tuloksista voisikin johtaa realistisia kehittämissuhteita, jotta viestiminen sairaalan ulko- ja sisäpuolisen ensihoidon välillä tulisi tehokkaammaksi ja laadukkaammaksi. Myös VIRVEN käyttökoulutukselle on edelleen sijaa, sillä se poistaisi radiopuhelimen käyttöön liittyvää epävarmuutta.

Päivystyspoliklinikan näkökulmasta olisi järkevää kehittää ennakkoilmoituksen vastaanottamisen jälkeistä tapahtumaketjua. Triage-hoitaja joutuu soittamaan monelle eri henkilölle järjestäessään potilaan hoitoon vaadittavia resursseja. Aikaa voisi säästää kehittämällä esimerkiksi atk-järjestelmän, jonka avulla voisi kutsua tarvittavat henkilöt paikalle yhdellä napin painalluksella. Samalla järjestelmällä voisi parhaimmillaan varata yhdellä kertaa esimerkiksi leikkaussalin, tietokonetomografiakuvauksen ja verituotteet. Tällaisessa mittakaavassa järjestelmän luominen olisi kuitenkin varsin iso ja kallis työ vaatiessaan mahdollisesti erilaisten ohjelmistojen yhteensovittamista.

6.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi vaatii osaamista laajalta alueelta. On hallittava kirjoittamiseen ja tutkimuksen tekemiseen vaadittavat taidot sekä omattava riittävät pohjatiedot valitsemastaan aiheesta. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvä kirjallisuus oli meille välttämätön tietolähde. Soveltaessamme lähteistä poimimaamme tietoa käytäntöön, selveni samalla kuinka tärkeää asioiden tekeminen tietyllä tavalla on. Näiden asioiden hallitseminen vaikuttaa myönteisesti koko prosessiin, lopputulokseen ja tulosten luotettavuuteen.

Ensihoitoon ja ennakkoilmoitukseen liittyvistä vähäisistä lähteistä ei juuri löytynyt mitään uutta tietoa tuotoksemme pohjaksi, joten haastatteluista saamiemme tietojen merkitys korostui. Haastatteluiden purkaminen ja sisällönanalyysi olivatkin työläin osa opinnäytetyössä, mutta ne toivat työhömmme järjestelmällisyyttä. Palkkioksi opimme ennakkoilmoituksesta ja viestinnästä arvokasta tietoa, jota voimme viedä mukamme työelämään.

Yllätyksenä meille ilmeni, kuinka paljon aikaa saattaa viedä päivystyspoliklinikan valmistautuminen potilaan vastaanottamiseen ennakkoilmoituksen vastaanotettuaan. Varsinkin virka-ajan ulkopuolella jo pelkästään tarvittavan henkilöstön kokoamiseen saattaa kulua 20 minuuttiakin, puhumattakaan edellisten potilaiden pikaisesta jatkohoidon järjestämisestä tarvittavan potilaspaikan luomiseksi uudelle potilaalle. Lisäksi voidaan tarvita tietokonetomografiakuvausta,

leikkaussalia, verivalmisteita ja muuta välineistöä, joiden varaamiseen tarvitaan myös vaihteleva määrä aikaa tilanteesta riippuen. Potilaan katkeamattoman hoidon kannalta on siis erittäin tärkeää antaa ennakkoilmoitus, ja vieläpä mielellään riittävän ajoissa.

LÄHTEET

Aalto, S. 2009. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 13-59.

Aebli, H. 1991. Opetuksen perusmuodot. Juva: WSOY.

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Yliopistopaino.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005;121, 1769-1773.

Jolula, M., Kaislaranta, S. & Mattila, J. 2005. Suullinen raportointi ensihoidossa. Systole 2/2005, 40-41.

Kinnunen, A. 2005. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Kolmas korjattu painos. Kuopio: Pelastusopisto & Helsinki: Suomen Punainen Risti, 1-37.

Kuisma, M. 2005. Yhteistoiminta ensihoitojärjestelmän kanssa. Teoksessa Koponen, L., Sillanpää, K. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 41-46.

Määttä, T. Ensihoitopalvelu. 2009. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 24-39.

Pshp. 2009. Tilastoja 2009. PDF. Tulostettu 24.3.2011. <http://www.pshp.fi>

Savonniemi, K. 2011a. Ennakkoilmoitus VIRVE:llä. Power Point –esitys.

Savonniemi, K. 2011b. Tays erityisvastuualue – Ensihoitopalvelun viestiliikenneohje. Power Point –esitys.

Seppälä, J. 2005. Kommunikaatio ensihoidossa. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Kolmas korjattu painos. Kuopio: Pelastusopisto & Helsinki: Suomen Punainen Risti, 129-144.

Sillanpää, K. 2009. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi, 40-45.

Sommers, S. 2000. Ei se laatu vaan se määrä. Ylioppilaslehti 17/2000. Luettu 20.2.2012. www.ylioppilaslehti.fi/2000/12/ei-se-laatu-vaan-se-maara/

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 60-78.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon viestiliikenneohje.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340

Terveystoimilaki 30.12.2010/1326.

Torkkola, S. Heikkinen, H. Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tuomi, J. Sarajärvi, S. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. PDF. Tulostettu 24.3.2011.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

VIRVE sosiaali- ja terveystoimen viestintävälineenä. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 14.2.2012. <http://www.stm.fi/valmius/virve>

Westergård, A. 2009. Vatsakipupotilaan hoito. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 345-366.

LIITTEET

LIITE 1

TRIAGE-HOITAJILTA HAASTATTELUSSA KYSYTTÄVÄT KYSYMYKSET

- Millainen on hyvä ennakkoilmoitus?
- Missä järjestyksessä ennakkoilmoituksessa annettavat tiedot tulisi esittää ja miksi?
- Kummalla on parempi tehdä ennakkoilmoitus: puhelimella vai VIRVEllä ja miksi?
- Millaisia ongelmia ennakkoilmoitusten antamisessa/vastaanottamisessa on ollut VIRVEä käytettäessä?
- Mitkä tekijät haittaavat ennakkoilmoituksen vastaanottamista ja miten niitä voitaisiin ehkäistä?
- Mitä muita kehitysehdotuksia sinulla olisi ennakkoilmoituksen antamiseen?
 - viestinnän
 - kirjaamisen
 - aikataulutuksen näkökulmasta (missä vaiheessa ennakko annetaan)
- Avoin kysymys: Mitä muuta tärkeää / esille tuotavaa sinulla on ennakkoilmoituksista sairaankuljetus huomioonottaen?

LIITE 2: 1(2)

	alakategoria	yläkatgoria	yhdistävä luokka
Ajoissa Selkeä Tarpeeksi kattava Tarpeeksi rajattu Rauhallisuus Tietty järjestys Laatu Ei turhaa Äänen käyttö	Yleisiä hyvän ennakkoilmoituksen kriteerejä Hyvän sanallisen viestinnän kriteerejä	Hyvä ennakkoilmoitus	Ohjeistuksen luominen ennakkoilmoituksen antamiseen
Hätätilapotilas Traumapotilas Replantaatio Tarttuvat taudit Väkivaltainen potilas Ajoissa Kunhan tulee Väh. 15 min Ainakin 10 min 5 min tyhjänpäiväistä 15-30 min Enemmän kuin 4 min Vaikkapa lähtiesä Kuka ilmoittaa Kyseessä ennakko Nimi Sotu Mitä tapahtunut Vaiva Vamma-mekanismi Lääkkeet&nesteet Vitaalit Hemodynamiikka ABCD GCS Tuova yksikkö Tarkat arvot Ei sinnepäin Tietty järjestys Tietyn pohjan mukaan Keskustellen	Kenestä ennakkoilmoitus tulisi antaa Missä vaiheessa ennakkoilmoitus olisi hyvä antaa Kenelle ennakkoilmoitus tulisi antaa Mitä ennakkoilmoituksessa olisi hyvä ilmoittaa Missä järjestyksessä tiedot tulisi ilmoittaa	Ennakkoilmoituksen antaminen	

LIITE 2: 2(2)

<p>VIRVE ensisijainen Puhelin Vuoropuhelu- maisuus Taitava Kokenut Keskittyminen Tiedot pätkissä Tangenttia välillä vapauttaen VIRVE nopea Monipotilastilanne</p>	<p>Millä ennakkoi- moitus tulisi antaa</p> <p>Miksi valita juuri kyseinen viestin- täväline</p>		
<p>Katvealueita Sotkee muut kana- vat Katkeilee Ei kuulu joka pai- kassa Päällekkäinen lii- kenne</p> <p>Huudellaan väliin Liian aikaisin tan- gentin painamisen jälkeen Tangentti liian kau- an pohjassa Pätkissä Itse opeteltava</p> <p>Yleinen häly Tietoturva Ympärillä olijat Fyysinen sijainti Rauhallisuus</p>	<p>Teknisiä ongelmia VIRVEN käytössä</p> <p>Käyttäjistä riip- puvia ongelmia VIRVEN käytössä</p> <p>Ongelmia ennakkoilmoituks en vastaanottamises sa</p>	Ongelmat VIRVEN käytössä	
<p>Selkeä Päälinjat Turvallista Tietyn pohjan mu- kainen Eksaktia Laatu Protokollat</p>		Ohjeistus	